



**MARCÍLIO LOUREIRO CARDOSO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**PACIENTES IDOSOS DIABÉTICOS E HIPERTENSOS  
PSF DE LAGOA DAS PEDRAS**

**MONTE SANTO / BA  
2014**

**MARCÍLIO LOUREIRO CARDOSO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**Pacientes Idosos Diabéticos e Hipertensos  
PSF de Lagoa das Pedras**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul  
como requisito para obtenção do título de  
Especialista em Atenção Básica em Saúde da  
Família.

Orientador: Prof.<sup>o</sup> Guilherme Aparecido da Silva Maia

MONTE SANTO / BA  
2014

## **DEDICO ESTE TRABALHO...**

... à minha grande companheira e apoiadora, que sempre está a meu lado nos bons momentos e, também, nos momentos difíceis. Dedico este trabalho a você, minha esposa, Marinalva.

... às três mulheres mais importantes que conheci em minha vida e que fizeram de mim o que hoje sou. Que com certeza ainda continuam a iluminar os meus passos, mesmo que de longe; lá do Céu. Eu jamais às esquecerei um só dia de minha vida e aqui fico com eternas saudades, mas sabendo que as encontrarei novamente a qualquer dia. Obrigado por tudo amadas Vovó Iracema, Mãe Isa e Mana Leíse.

... ao Waltinho e Oswaldo, meus dois últimos irmãos que tiveram suas vidas terminadas tão cedo, eu digo a vocês: amo-os imensamente e até breve.

... a todos os profissionais da saúde ou não, que lutam pela Atenção Básica à Saúde da População e que ainda acreditam num Sistema de Saúde Pública de qualidade.

## **AGRADECIMENTOS**

**São muitos:**

**A meu Grande Amor, minha esposa Marinalva, e às minhas filhas Isa Maria, Leíse Maria e Patrícia,**

Por estarem comigo sempre, por superarmos juntos tantos desafios, pela motivação e por acreditarem em mim. E também por tudo que elas representam: a certeza de amar sendo amado, o apoio incondicional, o aconchego do meu lar, sem palavras.

**A toda minha equipe do PSF de Lagoa das Pedras,**

Meu muito obrigado a todos pela ajuda, companheirismo, e do trabalho em equipe. Vocês aperfeiçoaram minha visão da Saúde Básica e do mundo.

**A meu Tutor, Professor, Orientador e que já considero como Amigo, Guilherme Aparecido da Silva Maia,**

Pela paciência e orientação competente. Em compreender imensamente os meus problemas, e continuar sempre dando força e estímulo para seguir em frente.

**Ao Ministério da Saúde e Ministério da Educação,**

Pela possibilidade de realizar, por meio da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul e da FIOCRUZ, uma pós-graduação a distância, que me prepara para melhorar a atenção à população na atenção primária.

**Aos Pacientes Idosos ou não da área do PSF de Lagoa das Pedras,**

Agradeço a todos os pacientes idosos que foram companheiros, parceiros e que participaram e continuam participando desse processo.

E finalmente,

**A DEUS,**

Pela oportunidade de viver esta vida maravilhosa..., e que em sua infinita bondade, mesmo eu não sendo merecedor, me concedeu mais esta benção.

## EPÍGRAFE

“O sucesso nasce do querer, da determinação  
e persistência em se chegar a um objetivo.  
Mesmo não atingindo o alvo, quem  
busca e vence obstáculos,  
no mínimo fará coisas  
admiráveis.”

***José de Alencar***

## RESUMO

Este Projeto de Intervenção propõe-se a o objetivo de atender as Pessoas Idosas portadoras de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial situadas em uma área específica, a da abrangência do PSF de Lagoa das Pedras, Distrito Rural do Município de Monte Santo (BA), através de um conjunto de ações socioeducativas e informações, dando oportunidades de conhecimentos a este segmento para fortalecer as atividades previstas e melhorar a qualidade de vida. As atividades socioeducativas presentes na estrutura deste Projeto de Intervenção estão centradas na prevenção, promoção e controle destas doenças que contribuirão efetivamente para a conquista de uma saúde mais estável em cada idoso tornando-os sujeitos ativos e participativos, na sociedade da qual fazem parte.

**Palavras-Chave:** Idosos. Hipertensão Arterial. Diabetes Mellitus.

## **ABSTRACT**

This intervention project is proposing to meet elderly people with Diabetes Mellitus and Hypertension in a specific area, the inclusiveness of the PSF of Lagoa das Pedras, Rural District of the municipality of Monte Santo (BA), through a set of socio-educational actions and information, giving opportunities to this segment knowledge to strengthen the planned activities and improve the quality of life. Educational activities present in the structure of this intervention project are focused on prevention, promotion and control of these diseases that will contribute effectively to the achievement of a more stable health in each elderly making them active and participatory, subjects on which society.

Keywords: Elderly. Arterial Hypertension. Diabetes Mellitus.

## LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

**PSF:** Programa de Saúde da Família.

**ESF:** Equipe de Saúde da Família.

**HA:** Hipertensão Arterial.

**DM:** Diabetes Mellitus

**DMNID:** Diabetes Mellitus não Insulino Dependente.

**DMID:** Diabetes Mellitus Insulino Dependente.

**SUS:** Sistema Único de Saúde.

**ACS:** Agente Comunitário de Saúde.

**CRAS:** Centro de Referência de Assistência Social.

**CREAS:** Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

**UFMS:** Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

**FIOCRUZ:** Fundação Instituto Oswaldo Cruz.

**BA:** Estado da Bahia – Brasil.

**IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

**INSS:** Instituto Nacional do Seguro Social.

**LOAS:** Lei Orgânica da Assistência Social (LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993).



# Sumário

|  |    |
|--|----|
| <b>1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS:</b>                  | 9  |
| 1.1 Introdução:                                    | 10 |
| 1.2 Objetivos: Gerais e Específicos                | 10 |
| 1.3 As Doenças:                                    | 10 |
| 1.3.1 Hipertensão Arterial:                        | 10 |
| 1.3.2 Diabetes Mellitus:                           | 13 |
| <b>2. ANÁLISE ESTRATÉGICA:</b>                     | 14 |
| 2.1 Área de Abrangência:                           | 14 |
| 2.2 Hiperdia:                                      | 15 |
| 2.3 Público Alvo:                                  | 15 |
| <b>3. METODOLOGIA:</b>                             | 15 |
| 3.1 Parcerias:                                     | 16 |
| 3.2 Profissionais Envolvidos:                      | 16 |
| 3.3 Cronograma e Descrição das Atividades em 2014: | 17 |
| 3.3.1 Atividade:                                   | 17 |
| 3.3.2 Atividade:                                   | 17 |
| 3.3.3 Atividade:                                   | 17 |
| 3.3.4 Atividade:                                   | 17 |
| 3.3.5 Atividade:                                   | 18 |
| 3.3.6 Atividade:                                   | 18 |
| 3.3.7 Atividade:                                   | 18 |
| 3.3.8 Atividade:                                   | 18 |
| 3.3.9 Atividade:                                   | 18 |
| 3.3.10 Atividade:                                  | 19 |
| <b>4. IMPLANTAÇÃO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO:</b>  | 19 |
| 4.1 Recursos Materiais:                            | 19 |
| 4.2 Avaliações do Projeto de Intervenção:          | 19 |
| 4.3 Monitoramentos:                                | 20 |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:</b>                    | 20 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:                        | 22 |
| ANEXOS:  | 23 |

# 1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1 Introdução:

O Município de Monte Santo está localizado na microrregião sisaleira da Bahia (região do nordeste baiano), ficando à 370 Km da capital, Salvador. Sua população é de 54.807 habitantes (Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2014 publicadas no Diário Oficial da União em 28/08/2014.) distribuídos entre as área urbana e áreas rurais, convivendo atualmente com uma situação de difícil estabilidade, diante dos danos acometidos pela seca do ano de 2013.

O quadro social apresentado por Lagoa das Pedras, distrito rural (objeto desse meu Projeto de Intervenção), sede do PSF, situado na Municipalidade de Monte Santo, Estado da Bahia, é considerado extremamente grave. Na categoria do trabalho, os responsáveis pelas famílias são trabalhadores rurais, que desenvolvem atividades ligadas ao cultivo do sisal (principal atividade econômica do município), pecuária e agricultura de subsistência. Os idosos já foram trabalhadores, são em sua grande maioria analfabetos, desempregados, ou quando muito, subempregados, desprovidos de mão de obra qualificada, não possuindo outras habilidades profissionais para que pudessem ser inseridos no mercado de trabalho ou são aposentados pela LOAS - INSS.

A renda mensal que garante as necessidades básicas das famílias de elevada prole, não chega a suprir as reais necessidades de alimentação para todos os membros, ficando estes, sem condições de adquirir materiais de higiene pessoal, medicamentos controlados, roupas, etc. Tais carências, que garantem a subsistência, comprometem a harmonia e equilíbrio do lar, onde o próprio idoso comece a contribuir com a renda para ajudar os membros de sua família e suas múltiplas carências.

Geralmente o lar que possui a pessoa idosa, costuma deixá-los afastados da convivência familiar. Possui preconceitos e por esta causa, eliminam estes, do seu cotidiano. Os mesmos se sentem excluídos e rejeitados da vida em

sociedade e acabam com depressão, hipertensão, diabete e com outra série de doenças decorrentes desta situação.

Os fatos acima mencionados geram demandas por ações que destacam especificamente a prevenção e o controle de doenças presentes na pessoa idosa, hoje assustadoramente acentuadas após a tragédia da seca de 2013, que em sua essência abalou e destruiu bens materiais das famílias (animais, hortas, plantações), o equilíbrio e a vontade de viver da maioria dos idosos do Município de Monte Santo, acarretando a morte de aproximadamente 31 idosos.

## **1.2 Objetivos:**

### **Geral**

Proporcionar aos idosos diabéticos e hipertensos do Distrito de Lagoa das Pedras um acompanhamento mais sistemático da equipe do PSF, para o equilíbrio da saúde desses idosos atendidos pela mesma.

### **Específicos**

- a) Promover atividades na área de lazer, permitindo ao idoso fazer parte do processo de socialização da vida em comunidade.
- b) Promover ciclos de palestras voltadas para o tema que contribua para o controle e prevenção de doenças pertinentes na 3ª idade.
- c) Orientações ao grupo de 3ª idade, sobre a importância de hábitos saudáveis para a obtenção de uma vida com mais qualidade.
- d) Prevenir situações de risco à idosos e hipertensos e diabéticos do Distrito, contribuindo para o controle da mortalidade de idosos do local.
- e) Academia de Saúde.

## **1.3 As Doenças:**

### **1.3.1 Hipertensão Arterial**

A Hipertensão Arterial constitui um dos problemas de saúde que mais prevalece na atualidade, por isso estudos contínuos sobre essa doença são

fundamentais para conhecermos a distribuição da exposição e do agravamento e as condições que influenciam a dinâmica de risco e controle na comunidade, em especial a população idosa, meu objeto de estudo.

A identificação de vários fatores de risco para hipertensão arterial, tais como: a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, o nível de escolaridade, o status socioeconômico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais muito colaboraram para os avanços na epidemiologia cardiovascular e, conseqüentemente, nas medidas preventivas e terapêuticas dos altos índices pressóricos, que abarcam os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. Para o tratamento da Hipertensão Arterial são utilizadas medidas farmacológicas que podem estar associados aos anti-hipertensivos de acordo com a necessidade dos pacientes, e o objetivo do tratamento é obter o controle da doença e a redução da morbimortalidade cardiovascular do paciente hipertenso.

#### **A. Mecanismos da Hipertensão Arterial no Idoso**

Devido a alterações que ocorrem com o envelhecimento (calcificação e endurecimento das artérias), existe uma tendência de aumento da pressão arterial sistólica (máxima) e a uma estabilização ou até redução, da pressão arterial diastólica (mínima). Porém, níveis pressóricos maiores que 140 mmHg para pressão arterial sistólica e 90 mmHg para pressão arterial diastólica não devem ser considerados normais para o idoso (o indivíduo idoso é definido pela Organização Mundial de Saúde como uma pessoa acima de 60 anos de idade). Estudos demonstram que cerca de 65% dos idosos são hipertensos, sendo que a hipertensão sistólica isolada (elevação só da pressão máxima) é muito mais comum no idoso do que no paciente hipertenso jovem.

#### **B. Causas**

A Hipertensão Arterial pode ser considerada primária (origem multifatorial, sem uma causa específica) ou secundária (com uma causa específica)

A Hipertensão Arterial primária não apresenta uma causa aparente correspondendo a grande maioria dos casos (mais de 90%). A Hipertensão Arterial primária é uma doença multifatorial, pois diversos aspectos contribuem para o seu aparecimento: idade, sexo (os homens geralmente iniciam o quadro de Hipertensão Arterial antes dos 50 anos e as mulheres após os 50 anos), excesso de peso, raça (afrodescendentes sofrem mais de Hipertensão Arterial), sedentarismo, fatores socioeconômicos (pessoas de nível social mais baixo são mais propensas ao desenvolvimento da Hipertensão Arterial), ingestão excessiva de sal, porção à vontade, história familiar (genética), entre outros fatores. A presença de Hipertensão Arterial primária, obesidade abdominal, resistência à ação da insulina (hormônio que permite a entrada do açúcar para dentro das células), elevação dos níveis de glicemia (açúcar no sangue) e dos triglicerídeos, associados com baixos níveis de HDL-colesterol (colesterol bom), são os componentes da síndrome metabólica.

A Hipertensão Arterial secundária por sua vez, apresenta uma causa aparente, correspondendo à minoria dos casos (menos de 10%). Algumas situações podem causar ou agravar a Hipertensão Arterial no idoso: doenças renais, doenças das artérias renais (comprometimento por aterosclerose), doenças da tireoide (hipo ou hipertireoidismo), ação de medicamentos (anti-inflamatórios, corticoides e certos antidepressivos), ingestão excessiva de álcool, síndrome da apneia do sono (roncos e paradas respiratórias noturnas, associadas à fadiga e sonolência diurna), entre outras.

### **C. Sintomas**

A Hipertensão Arterial não costuma causar sintomas, por isso, é conhecida como a "matadora silenciosa". Sintomas como dor de cabeça, mal estar, tonturas e sangramento nasal não apresentam uma boa correlação com níveis elevados da pressão arterial. Muitas vezes, o diagnóstico de Hipertensão Arterial é realizado apenas na vigência de complicações cardiovasculares.

Muitos idosos hipertensos podem apresentar sintomas como: dor de cabeça na região occipital (nuca), tonturas, zumbido no ouvido, desmaio, estresse físico e / ou

mental, mal estar físico e queda transitória da pressão arterial, essa situação, geralmente é fruto de hipotensão postural (queda da pressão arterial ao adotar a posição de pé), a qual pode estar associada ao uso das medicações.

#### **D. Classificação da Pressão Arterial**

A pressão arterial é considerada ótima quando (inferior a 120/80 mmHg), normal (entre 120-129 / 80-84 mmHg), limítrofe (entre 130-139 / 85-89 mmHg), hipertensão (maior ou igual a 140/90 mmHg) e hipertensão sistólica isolada (maior que 140 mmHg e inferior a 90 mmHg).

#### **1.3.2 Diabetes Mellitus**

É uma doença metabólica caracterizada por um aumento anormal da glicose ou açúcar no sangue, essa sendo a principal fonte de energia do organismo. Entretanto quando a glicose torna excessiva pode trazer várias complicações à saúde. São alguns nomes populares da Diabetes Mellitus: hiperglicemia, açúcar no sangue e aumento de açúcar.

Essa patologia, é provocada pela deficiência de produção e/ou de ação da insulina, a qual leva sintomas agudos e complicações crônicas.

#### **A. Causas e Fisiopatologia**

Existem dois tipos fundamentais de causa da diabetes: falta de insulina e o mau funcionamento ou diminuição dos receptores das células beta.

Ambos os tipos de diabetes (tipo 1 e 2) podem ser herdáveis, portanto a do tipo 1 em relação a herança genética, atinge-se em média 5% a 10%. Já a tipo 2 é desencadeada normalmente por hábitos não saudáveis, sendo a chance de adquiri-la maior com o avanço da idade. Acomete principalmente os idosos, hipertensos, dislipidêmicos.

#### **B. Classificação da Diabete Mellitus**

### TIPO 1 (Diabetes Mellitus Insulino Dependente – DMID)

Ocasionado pela destruição das células beta (Ilhotas de Langherans) do pâncreas, em geral por decorrência de doença autoimune, levando a deficiência absoluta de insulina. A causa dessa ainda não foi definida, apesar de estar associada a casos genéticos e outras doenças. A alimentação, o estilo de vida não tem qualquer influência no aparecimento deste tipo de diabetes.

### TIPO 2 (Diabetes Mellitus Não Insulino Dependente – DMNID)

Pode ser chamado também como Diabetes Tardio, tem mecanismo fisiopatológico complexo e não elucidado. Por haver uma diminuição na resposta dos receptores de glicose presente no tecido periférico à insulina, levando-se em conta então a sua resistência. Acontecido isso, as células beta do pâncreas aumentam a produção de insulina e, ao longo dos anos, a resistência a essa acaba por levar as células beta à exaustão.

### C. Sinais e Sintomas

Os sintomas básicos para diagnosticar a Diabetes Mellitus são os seguintes: polaciúria (aumento do volume urinário), polidipsia (sede aumentada), polifagia (apetite aumentado) e poliúria (aumento do número de micções).

Também iniciam o hábito de urinar à noite, fadiga, fraqueza, tonturas, visão borrada e perda de peso.

## 2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

### 2.1 Área de Abrangência:

Território de abrangência do PSF do Distrito de Lagoa das Pedras, situado no Município de Monte Santo (BA).

## 2.2 Hiperdia:

Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.

Lista do total de usuários cadastrados no Ministério da Saúde.

## 2.3 Público Alvo:

Idosos hipertensos e diabéticos, atendidos pelo PSF Rural de Lagoa das Pedras, Município de Monte Santo (BA)

Figura 1 – Ano x Total de Pacientes Cadastrados

| Ano  | Hipertensos | Diabéticos |
|------|-------------|------------|
| 2010 | n=110       | n=0        |
| 2011 | n=297       | n=110      |

## 3. Metodologia

A metodologia será participativa com o envolvimento de toda a equipe selecionada para as atividades socioeducativas e preventivas. O Projeto de Intervenção em atendimento aos idosos hipertensos e diabéticos terá duração de 2 meses e 1 semana, com palestras quinzenais, enfocando temas específicos na abordagem da prevenção e controle da diabetes e hipertensão dos idosos.

a) Semanalmente, os idosos terão visitas da enfermagem para o melhor controle de saúde dos mesmos, com acompanhamento das taxas de: glicemia capilar, pressão, verificação e orientação sobre medicamentos e nutrição;

b) Semanalmente, haverá no Centro Social de Lagoa das Pedras, tarde de lazer com o grupo de hipertensos e diabéticos, estimulando através de atividades lúdicas, recreativas e dinâmicas, a autoestima e consequentemente a melhoria da saúde dos idosos inseridos nos grupos;



### 3.1 Parcerias:

Na Execução:

- a) Secretaria Municipal de Saúde.
- b) Coordenação do PSF.
- c) Assistente Social de Referência (CRAS e CREAS).
- d) Coordenação da Atenção Primária.
- e) Conselho Municipal de Saúde.
- f) NASF.
- g) Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Lagoa das Pedras.

### 3.2 Profissionais Envolvidos:

#### Equipe Interdisciplinar

Figura 2 – Tabela de Profissionais: Nível x Profissional x Quantidade

|          |                        |    |
|----------|------------------------|----|
| SUPERIOR | PSICÓLOGO              | 02 |
| SUPERIOR | MÉDICO GENERALISTA/PSF | 01 |
| SUPERIOR | ENFERMEIRA             | 01 |
| SUPERIOR | NUTRICIONISTA          | 01 |
| SUPERIOR | FISIOTERAPEUTA         | 01 |
| SUPERIOR | EDUCADOR FÍSICO        | 01 |
| SUPERIOR | MÉDICO GERIATRA        | 01 |
| SUPERIOR | TERAPEUTA OCUPACIONAL  | 01 |
| TÉCNICO  | TÉCNICO DE ENFERMAGEM  | 01 |

### **3.3 Cronograma e Descrição das Atividades em 2014:**

#### **3.3.1 Atividade:**

Palestra com Tema: Hábitos Saudáveis de Alimentação.

A. Período: 1ª Semana de Julho;

B. Área Beneficiada: Área de Abrangência do PSF de Lagoa das Pedras;

C. Local da Atividade: Clube Social de Lagoa das Pedras;

D. Profissional Envolvido: Nutricionista.

#### **3.3.2 Atividade:**

Palestra com tema: Cuidados Essenciais aos Idosos Portadores de Diabetes e Hipertensão.

A. Período: 2ª Semana de Julho;

B. Área Beneficiada: Área de Abrangência do PSF de Lagoa das Pedras;

C. Local da Atividade: Clube Social de Lagoa das Pedras;

D. Profissionais Envolvidos: Enfermagem.

#### **3.3.3 Atividade:**

Visitas Domiciliares aos Portadores de Diabetes e Hipertensos Acamados.

A. Período: 3ª Semana de Julho;

B. Área Beneficiada: Área de Abrangência do PSF de Lagoa das Pedras;

C. Local da Atividade: Domiciliar;

D. Profissionais Envolvidos: Toda Equipe Técnica Envolvida com o Projeto de Intervenção.

#### **3.3.4 Atividade:**

Atendimento com Médico Geriatra e Psicólogo.

A. Período: 4ª Semana de Julho;

B. Área Beneficiada: Área de Abrangência do PSF Lagoa das Pedras;

C. Local da Atividade: Na Unidade (UBS) do PSF;

D. Profissionais Envolvidos: Médico Geriatra e Psicólogo.

**3.3.5 Atividade:**

Atendimento com Médico do PSF e Fisioterapeuta.

A. Período: 1º semana de agosto;

B. Área Beneficiada: Área de Abrangência do PSF de Lagoa das Pedras;

C. Local da Atividade: Na Unidade (UBS) do PSF;

D. Profissionais Envolvidos: Médico da Equipe do PSF e Fisioterapeuta.

**3.3.6 Atividade:**

Palestra com o tema: Estatuto do Idoso e suas Diretrizes na Pessoa da Terceira Idade.

A. Período: 2ª Semana de Agosto;

B. Área Beneficiada: Área de Abrangência do PSF de Lagoa das Pedras;

C. Local da Atividade: Clube Social de Lagoa das Pedras;

D. Profissional Envolvido: Assistente Social;

**3.3.7 Atividade:**

Palestra com o tema: Atividades Lúdicas e Ocupacionais.

A. Período: 3ª Semana de Agosto;

B. Área Beneficiada: Área de Abrangência do PSF de Lagoa das Pedras;

C. Local da Atividade: Clube Social de Lagoa das Pedras;

D. Profissional Envolvido: Terapeuta Ocupacional.

**3.3.8 Atividade:**

Palestra com o tema: Prevenção do Câncer de Próstata e do Colo Do Útero.

A. Período: 4ª Semana de Agosto;

B. Área de Abrangência do PSF de Lagoa das Pedras;

C. Local da Atividade: Clube Social de Lagoa das Pedras;

D. Profissionais Envolvidos: Médico e Enfermagem da Equipe do PSF.

**3.3.9 Atividade:**

Visitas Domiciliares aos Portadores de Diabetes e Hipertensos acamados com o Psicólogo.

A. Período: 1ª Semana de Setembro;

B. Área de Abrangência: Área de Abrangência do PSF de Lagoa das Pedras;

C. Local de Atividade: Domiciliar;

D. Profissional Envolvido: Psicólogo.

### **3.3.10 Atividade:**

Tardes com Atividades Culturais, Recreativas e Dinâmicas.

A. Período: Uma Tarde todas as Semanas Durante a Realização do Projeto de Intervenção;

B. Área de Abrangência: Área de Abrangência do PSF de Lagoa das Pedras;

C. Local da Atividade: Clube Social de Lagoa das Pedras;

D. Profissionais Envolvidos: Toda a Equipe Técnica Envolvida no Projeto de Intervenção.

## **4. IMPLANTAÇÃO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO**

### **4.1 Recursos Materiais:**

Recursos materiais e humanos foram necessários:

- a) Para a aferição da pressão arterial e dosagem da glicemia capilar, esfigmomanômetros e glicosímetros com as respectivas tiras de teste;
- b) Tendões, mesas, cadeiras, bancos e materiais de escritório;
- c) Transporte dos profissionais por todo o distrito de Lagoa das Pedras: veículo, combustível e motorista;
- d) Também foram necessários recursos para a educação em saúde: folders, álbuns, computador, programas matemáticos, projetor;
- e) Utilizamos planilhas, questionários para o registro das informações obtidas e elaboração do perfil sócio econômico dos pacientes idosos e fichas de encaminhamento das pessoas aos serviços de acompanhamento, quando necessário.

### **4.2 Avaliação do Projeto de Intervenção:**

Infelizmente nem todos os objetivos deste Projeto de Intervenção foram totalmente alcançados, mas se conseguiu quase a totalidade deles. Vários foram os fatores, e os principais estão listados abaixo:

- a) Falta de vontade política da Gestão do Município em fornecer ou dificultar a elaboração do projeto que alegava muitas vezes falta de veículos, motoristas e até gasolina;
- b) Falta dos Profissionais de nível superior que não fazem parte da ESF nos dias marcados para as atividades, inclusive do NASF;
- c) Microáreas do PSF de Lagoa das Pedras descobertas, isto é, que não possuem ACS;
- d) Medicamentos para o controle da HA como da DM escassos ou ausentes na Farmácia do PSF ou na Farmácia Municipal Central. Este fato ocorre de forma crônica, causando uma enorme frustração tanto por parte dos Idosos como de toda Equipe.

Essas foram as principais fragilidades que levaram o Projeto a alcançar só parcialmente, 75% (setenta e cinco por cento) de sua potencialidade.

Em contrapartida foi observado uma participação intensa por parte da comunidade, não só dos Idosos que foi de forma bastante ativa, interessada e estimulada.

Pessoas se ofereciam espontaneamente para serem voluntárias e saber em que poderiam ajudar naquele momento.

Ao levarem seus parentes Idosos, de microáreas longínquas lá ficavam para ouvir as palestras, fazerem triagem, consultarem-se com os profissionais que não fazem parte da ESF, principalmente se eram hipertensos ou diabéticos mesmo não pertencendo ao público-alvo.

Mesmo com todas essas dificuldades não se abalaram; reclamavam; mas continuavam participando das atividades, às vezes, mesmo sem os Profissionais aguardados para o dia, que não compareceriam, obrigando toda a Equipe a improvisar e terminar os trabalhos do dia, mesmo que não em toda sua plenitude, mas de forma satisfatória.

#### **4.3 Monitoramento:**

O processo de monitoramento será realizado de acordo com a metodologia aplicada.

As ações e atividades desenvolvidas serão acompanhadas por toda Equipe Técnica envolvida através de encontros quinzenais e reuniões mensais.

A Secretaria Municipal de Saúde desenvolverá o papel de avaliador com uma equipe técnica, inclusive o Assistente Social e o Conselho Municipal de Saúde.

### **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente projeto foi de grande valia, permitindo o desenvolvimento de uma nova proposta de promoção, prevenção e assistência à saúde. Apesar dos desafios e dificuldades encontradas, foi o ponto de partida para o estímulo e, conseqüentemente, ações para a saúde do Idoso no Distrito de Lagoa das Pedras. Uma das principais dificuldades foi a pouca vontade política dos Gestores do Município de Monte Santo (BA).

Ao refletirmos sobre a importância do aumento do vínculo familiar e com os Serviços de Saúde que os Idosos necessitam durante a terceira idade e o quanto isso influencia na sobrevivência e qualidade de vida deles, verificamos a necessidade dos Profissionais de Saúde sensibilizarem-se da importância que o Acompanhamento Integral à Saúde tem sobre o estado de saúde do idoso.

Temos que ter um olhar sobre ele muito especial, pois trata-se de uma pessoa que tem, na maioria das vezes, uma saúde frágil, inserido em um meio, que exerce influências sobre ela de várias maneiras, como o convívio familiar, aspectos sócio econômicos, expectativas, incertezas, medos, e outros.

Além disso, aproveita-se a oportunidade para se abordar a saúde do Homem e da Mulher já idosos. Idade que por si só já tem a maior prevalência de

Doenças Metabólicas e Cardiovasculares e é também a faixa etária mais susceptível às doenças tumorais, principalmente o Câncer de Próstata no homem e os de Colo de Útero e Mamas nas mulheres. Orienta-los que através de simples exames e cuidados consegue-se uma prevenção eficaz contra doenças que ainda são de ruim prognóstico.

Durante as consultas, foi possível perceber que muitos de seus parentes ou acompanhantes escutavam atentos às orientações, se emocionavam durante alguns momentos, como ao relembrar alegrias e momentos já passados com eles, brincadeiras antigas, de falar e comentar sobre pessoas de outros tempos, entre outros.

No início, quando eram comunicados sobre o Projeto de Intervenção para o controle da Hipertensão e Diabetes, os idosos demonstravam dúvidas sobre o que seria esse acompanhamento. No decorrer do tempo, sentiam-se mais à vontade para fazer perguntas, muitas vezes sobre a saúde deles mesmos e de parentes ou conhecidos. Notou-se assim que, na maioria das vezes, os idosos querem entender sua doença. Conforme relatos deles, as pessoas de seu convívio começaram a querer acompanhá-los às atividades cada vez com mais interesse.

No entanto, em nossa realidade, um Distrito Rural, os locais disponíveis para as atividades do Projeto eram quase inexistentes e sem qualquer infraestrutura. Com o tempo, nos locais onde eram feitas as diversas atividades educativas, palestras, de controle, consultas, entre outras, as dificuldades estruturais foram se tornando enormes para tal prevenção e acompanhamento. Dessa forma, nota-se a fragilidade do sistema, que hoje é baseado em uma Política de Saúde Pública Preventiva

Assim, considerando todos os aspectos deste processo, a inserção e fortalecimento das políticas de saúde para os idosos, faz parte de ações que envolvem o acolhimento, integralidade nas ações e equidade. O fortalecimento dessas ações, certamente, trará bons resultados em relação aos indicadores epidemiológicos de saúde na terceira idade e quem sabe no futuro. Os idosos de amanhã, que participaram e se envolveram nesse processo com certeza já estão sensibilizados da importância da prevenção para se ter uma vida mais saudável no futuro.

Por fim, entende-se que o controle, acompanhamento, prevenção, através de orientações de saúde, sensibilização da população e até mesmo dos profissionais de saúde, realização de exames e acompanhamento dos idosos pela equipe de saúde, juntamente com a sua família, deve ser valorizado pelos gestores, através de políticas de incentivo que facilitem o andamento das ações, possibilitando assim a melhoria da qualidade de vida da população e garantindo os direitos de usuários do SUS.

## ANEXOS

### ANEXO 1 – Critérios para diagnóstico de casos suspeitos de DM

| HORA DE COLETA  | RESULTADO       | INTERPRETAÇÃO           |
|---|-----------------|-------------------------|
| <b>Glicemia de jejum ou após 4 horas de alimentação</b> | < 100 mg/dl     | Normal                  |
|   | 101 A 125 mg/dl | Exame duvidoso          |
|   | 126 A 199 mg/dl | Exame alterado          |
|   | 200 A 270 mg/dl | Provável diabetes       |
|   | > 270 mg/dl     | Muito provável diabetes |
| <b>Glicemia ao acaso</b>                                | < 140 mg/dl     | Normal                  |
|   | 141 a 199 mg/dl | Exame duvidoso          |
|   | 200 a 270 mg/dl | Provável diabetes       |
|   | > 270 mg/dl     | Muito provável diabetes |

Fonte: Roriz e Andrade (2001).

### ANEXO 2 – Valores de Referência para Pressão Arterial

| ÓTIMA       | LIMÍTROFE         | HIPERTENSÃO       | HIPERTENSÃO SISTÓLIA ISOLADA |
|-------------|-------------------|-------------------|------------------------------|
| <120/80mmHg | 130-139/85-89mmHg | > ou = 140/90mmHg | > 140mmHg e < a 90mmHg       |

Fonte: Toscano, Cristina (2204)

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Estatuto do Idoso: Lei N.º 10741**, de 1º de Outubro de 2003.

**LOAS: Lei Orgânica da Assistência Social (LEI Nº 8.742**, de 7 de Dezembro de 1993).

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de mortalidade, C8 Taxa de mortalidade específica do aparelho circulatório. BRASIL

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de mortalidade, C12 Taxa de mortalidade específica por Diabete Mellitus.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão: um mal que pode ser evitado.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Chrestari, A. Dropa; Santos I. Silva; Matijasevich, Alicia M. Hipertensão arterial sistêmica auto referida: validação diagnóstica em estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública, v.25, n.11, 2009.

Eyken, E.B.B.D.Van; Moraes, C.Leite. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil. Cad. Saúde Pública, v.25, n.1, 2009.

IBGE, Resultados da Amostra do Censo Demográfico 2000 - Malha municipal digital do Brasil: situação em 2001. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.



Roriz, Tereza C.B.R.; Andrade, R.L.Monteiro. Relatório da Campanha Estadual de Detecção de Suspeitos de Diabetes Mellitus. Boletim Epidemiológico ES, v.1, n.2, 2001.

Schall, T.Virginia; Struchiner, Miriam. Educação em saúde: novas perspectivas. Cad. Saúde Pública, v.15, suppl.2, 1999.

Toscano, Cristina. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. Ciênc. saúde coletiva, v.9, n.4, 2004.